

Higiene postural

(I parte)

Según el Dr. Miguel Ángel Lorenzo, la patología dolorosa vertebral constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en la práctica médica habitual, resultando fundamental desde un punto de vista preventivo, adoptar unos hábitos posturales correctos y adecuar convenientemente el estilo de vida para evitar su desarrollo. Para ello, es prioritario conocer aquellas situaciones que pueden ser perjudiciales para la columna a fin de ser evitadas, así como aprender y aplicar los mecanismos corporales que actúan de forma protectora.



En términos generales, se considera que la columna vertebral sufre cuando mantenemos mucho tiempo la misma posición, adoptamos posturas forzadas o incorrectas, realizamos esfuerzos importantes o de forma repetida, y llevamos a cabo movimientos bruscos o violentos.

A continuación, comentaremos las medidas básicas de higiene postural que habitualmente se recomiendan para evitar las situaciones que determinan una sobrecarga mecánica sobre la columna vertebral.

Entre las **medidas generales**, es importante programar las diferentes actividades de manera que:

- No permanezca sentado, de pie, acostado, fregando, etc. durante periodos prolongados de

tiempo, procurando alternar las actividades que requieran posiciones estáticas de pie, con otras que precisen estar sentado o en movimiento.

- **Intercale periodos breves de descanso entre las diferentes actividades**, para evitar la sobrecarga postural.

- **Modifique adecuadamente su entorno** en el caso de que fuera necesario, como por ejemplo el mobiliario, así como adecuar la altura de los objetos, la iluminación de la sala, etc., buscando la situación más cómoda y segura para la espalda.

- **Planifique con antelación el movimiento y/o el gesto que vaya a realizar**, evitando las prisas que pueden conllevar un mayor riesgo de provocar dolor.



Recomendaciones al estar de pie o caminando

Dado el elevado tiempo que diariamente pasamos tanto en posición bípeda como caminando, es conveniente seguir ciertas recomendaciones que reducirán el riesgo que estas posturas tienen de desencadenar dolor de espalda:

1. Coloque un pie más adelantado que el otro y cambie a menudo de posición, siendo más recomendable caminar a una velocidad cómoda que permanecer parado de pie.
2. Mantenga un pie algo más elevado que el otro, sobre un taburete u objeto similar, con la espalda recta.
3. Evite inclinar el tronco hacia delante mientras mantiene las piernas estiradas, siendo preferible doblar un poco las rodillas sin arquear la espalda.
4. Camine manteniendo una buena postura, esto es, con la cabeza y el tórax erguidos y los hombros hacia atrás y hacia abajo.
5. Utilice siempre que pueda zapatos cómodos, de tacón bajo (de 2 a 4 cm) y ancho, especialmente si va a estar mucho tiempo de pie o caminando.
6. En actividades de pie que conlleven la utilización de los brazos, conviene hacerlo a una altura adecuada, evitando los estiramientos si eleva excesivamente los brazos, y las posturas encorvadas, si lo hace con los brazos demasiado bajos.

Recomendaciones al estar sentado

La postura sentada resulta fatigosa por la sobrecarga que determina en los discos intervertebrales de la región lumbar, y el esfuerzo muscular requerido para mantener la espalda y el cuello erguidos. Por estos motivos, es conveniente seguir las siguientes recomendaciones:

1. Una buena posición es aquella en la que la espalda está erguida y correctamente alineada, con el peso del cuerpo repartido entre ambos glúteos, las plantas de los pies cómodamente apoyadas en el suelo, las rodillas en ángulo recto, alineadas o ligeramente elevadas por encima del nivel de las caderas, pudiendo cruzar los pies de forma alternativa. Si los pies no llegaran al suelo, es adecuado poner un pequeño taburete para apoyarlos.
2. La espalda debe estar firmemente apoyada contra el respaldo de la silla, empleando si fuera preciso un apoyo en la parte inferior de la espalda.
3. Evite permanecer sentado de forma prolongada, siendo conveniente levantarse, ponerse de pie y realizar ejercicios de estiramiento de la región lumbar y/o caminar durante unos minutos.
4. Si debe estar sentado de forma prolongada delante de una mesa de trabajo, procure que ésta se encuentre lo más próxima posible a la silla, evitando tener que inclinarse hacia delante; la altura de la mesa debe adecuarse a su estatura, evitando las mesas bajas que obligan a permanecer en una posición encorvada. Descarte los asientos blandos y sin respaldo, y no se siente en el borde del asiento, ya que dejaría la espalda sin un adecuado apoyo.

Recomendaciones al conducir

Conducir un vehículo constituye habitualmente una situación frecuente a lo largo del día, constituyendo una actividad que lleva asociado un riesgo importante para la espalda, resultando apropiado conocer estos consejos:

1. Evite conducir demasiado alejado del volante, con los brazos y las piernas extendidas y sin un adecuado apoyo lumbar. Adelante el asiento lo suficiente hasta alcanzar adecuadamente los pedales, con la espalda completamente apoyada en el respaldo y las rodillas en línea con las caderas, formando un ángulo aproximado de unos 90°.
2. Siéntese derecho y agarre el volante con las dos manos manteniendo los codos en semiflexión.
3. No conduzca durante mucho tiempo seguido, debiendo parar de forma frecuente y aprovechar el descanso para realizar ejercicios de estiramiento de la columna lumbar y/o caminar pequeñas distancias.
4. Para entrar y/o salir del coche, no adopte posturas forzadas; al entrar, siéntese primero en el asiento y después introduzca las piernas; para salir, primero saque las piernas y después, el resto del cuerpo.



Recomendaciones al levantar y/o transportar un peso

A lo largo del día, frecuentemente se plantean situaciones que incluyen el levantamiento y/o transporte de objetos de mayor o menor peso, que conllevan un reconocido riesgo de desencadenar problemas dolorosos en la espalda. Esto motiva la necesidad de conocer los mecanismos más idóneos para proceder de la mejor manera posible, y evitar el desarrollo de un episodio doloroso.

1. Para levantar un objeto desde el suelo, flexione las rodillas y no la espalda, mediante un apoyo bien firme de los pies, siendo necesario separarlos lo suficiente como para crear una base amplia de sustentación.
2. Al levantar el peso, emplee principalmente la fuerza de sus piernas y sostenga el objeto que vaya a levantar lo más pegado al cuerpo posible.
3. Es importante no levantar los objetos más allá del pecho, y nunca por encima del nivel de los hombros; si esto fuera preciso, acérquese al sitio donde vaya a dejarlo, separe los pies manteniendo uno más adelantado que el otro, levante el objeto hasta el pecho con los codos a un lado y disponiendo las manos de manera que puedan

empujar el objeto hacia arriba. En el caso de que tenga que colocar el objeto a mayor altura, utilice un taburete para llegar con facilidad sin tener que adquirir una postura forzada.

4. Si la carga es excesivamente pesada, busque ayuda y/o utilice las ayudas técnicas necesarias

5. No realice nunca cambios bruscos y/o repentinos de postura o dirección al manejar pesos importantes.

6. Para transportar objetos pesados, lo ideal es llevarlos bien pegados al cuerpo, repartiendo el peso entre ambos brazos.

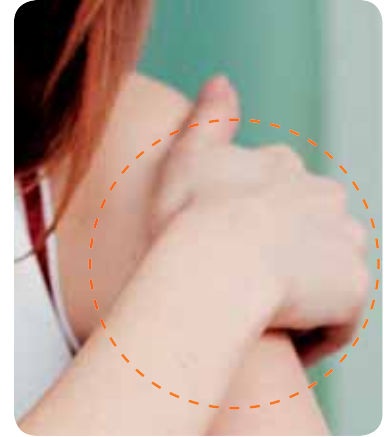
7. Empujar y tirar de objetos puede resultar fácil si se emplea la fuerza creada al transferir el peso del cuerpo de un pie a otro. La forma correcta de empujar un objeto es con un pie delante del otro, y es la transferencia del peso del cuerpo del pie más atrasado al más adelantado, la que permite desplazar dicho objeto. Se realiza con los brazos flexionados, la musculatura abdominal en tensión y expulsando el aire durante el proceso.

8. Para tirar de un objeto pesado, una vez cogido hay que dejarse caer como si fuera a sentarse en una silla, permitiendo utilizar el peso de su propio cuerpo para traccionar del objeto. Es más recomendable empujar los objetos que tirar de ellos.

9. Para levantar un objeto muy liviano desde el suelo, tal como un pedazo de papel, inclínese sobre el objeto, flexione ligeramente una de las rodillas y extienda la otra pierna por detrás. Utilice una mesa o silla cercana para apoyarse en ella cuando se acerque a coger dicho objeto.



Análisis objetivo de muñeca y mano



El Dr. Miguel Ángel Lorenzo y la Dra. Clara Guillén, de la Dirección Médica de Contingencias Profesionales de Ibermutuamur, han obtenido el Accesit Premio Nacional de Salud Laboral y Medicina del Trabajo de la Fundación Antoni Serra Santamans, por su trabajo “Valoración Funcional Objetiva para la reincorporación laboral en trabajadores afectados de Patología de Muñeca”.



La muñeca es una región anatómica en la que frecuentemente asientan procesos patológicos de diferente tipo y distinta gravedad. En muchos casos, guardan una relación directa con mecanismos desencadenantes de origen laboral, ya sean éstos de tipo traumático, o como resultado de movimientos repetitivos y posturas forzadas, condicionando, en muchas ocasiones, limitaciones funcionales de distinto grado y severidad.

Las Unidades Laborales de Valoración Funcional incluyen diferentes técnicas biomecánicas de estudio, ofreciendo la posibilidad de analizar diferentes procesos patológicos en determinados momentos de su curso clínico, establecer en un momento dado la situación clínica y funcional



Datos de software relativos a la fuerza de agarre del puño



Datos de software relativos a la fuerza de pinza lateral



Datos de software relativos a la fuerza de pinza distal

del trabajador, valorar la respuesta a un determinado tratamiento o definir las limitaciones funcionales que presenta un paciente en la fase final de su proceso.

En el marco de la salud laboral, la aplicación de estas técnicas resulta de gran utilidad para el desarrollo de la actividad diaria de los profesionales implicados. Los médicos del trabajo necesitan las herramientas necesarias para poder valorar el estado funcional de los trabajadores y así, determinar su idoneidad para poder seguir realizando su actividad laboral.

La finalidad del presente trabajo es estudiar la validez del análisis objetivo de la fuerza muscular de muñeca y mano en aquellos trabajadores que se encuentran en situación de incapacidad temporal por un proceso patológico localizado a nivel de la muñeca, como herramienta para determinar su nivel funcional y, consecuentemente, su capacidad para reincorporarse a sus actividades laborales previas, o en caso contrario, definir con precisión las limitaciones derivadas de la lesión inicialmente sufrida.

Se ha realizado un estudio en una población de 136 trabajadores, donde los resultados obtenidos permiten concluir que una Unidad Laboral de Valoración Funcional constituye una herramienta de gran utilidad para la obtención de datos objetivos capaces de definir la situación funcional de un trabajador en un momento determinado de su proceso patológico, siendo un complemento necesario a la exploración física habitual y al resto de pruebas complementarias empleadas.

En el momento actual, el Departamento de Biomecánica de Ibermutuamur está compuesto por 4 Unidades de Valoración Funcional, localizadas en los centros de Murcia, Servicios Centrales, Valladolid y Alicante, dotadas todas ellas de diferentes Técnicas Biomecánicas de Valoración, que posibilitan el estudio y control evolutivo de la situación funcional de los trabajadores afectados por determinadas patologías.

Entre las posibilidades de valoración que actualmente ofrecen las diversas Técnicas Biomecánicas disponibles, destaca el análisis de la marcha humana mediante el empleo de

plantillas instrumentadas y un sistema de plataformas dinamométricas, el análisis del control del equilibrio postural, el estudio de la repercusión funcional que la sintomatología dolorosa lumbar puede determinar en un trabajador, la valoración funcional de la fuerza muscular y la movilidad articular en las extremidades superiores e inferiores, el estudio de la movilidad vertebral en sus diferentes regiones anatómicas, y finalmente, la valoración funcional de los cuadros dolorosos cervicales, técnica recientemente incorporada.

Desde la puesta en marcha de la primera de las Unidades de Valoración Funcional hasta la fecha actual, se han realizado más de 3.600 valoraciones funcionales a un total de 2.500 trabajadores mutualistas, lo que sin duda alguna ha servido de gran ayuda a numerosos profesionales encargados del manejo terapéutico de estos procesos patológicos, al permitirles obtener información objetiva y cuantificable de la situación funcional de un paciente, comprobar la respuesta a un determinado tratamiento y finalmente, plantear la actitud a seguir desde un punto de vista laboral y terapéutico.

Tiempos estándar en Incapacidad Temporal

Con el objetivo de revisar la situación actual del conocimiento y la utilización de los tiempos estándar como herramienta de gestión de la incapacidad temporal nos reunimos los días 12 y 13 de junio en un taller conjunto Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS)-Ibermutuamur encuadrado en una de las líneas de trabajo de la Dirección Médica de Contingencias Comunes.



Esta primera convocatoria y nacimiento del grupo se realizó conjuntamente con Médicos del INSS de varios puntos de la geografía española, con la intención de intercambiar experiencias propias y analizar los distintos datos aportados por cada entidad. Los asistentes por parte del INSS fueron Dolores Carbajo Sotillo, Javier Sáinz González, Juan Antonio Martínez Herrera, Emilio Jardón Dato, Rosario Valero Muñoz y Javier De Pro Bueno.

El grupo de trabajo de nuestra Entidad está formado por médicos de distintas Direcciones provinciales de Contingencias Comunes y de Contingencias Profesionales, a saber, Manuel Madrid Rosique, Fátima Siles Ajamil, Sagrario Serrano Navarro, Laura González Mian, Francisco Javier Muñoz Perdiguero, Jesús Mayo Velayos, Miguel Ángel Lorenzo Agudo, Clara Guillén Subirán, Esther Pujalte López, Rosa Servián Carroquino y César González Ramírez.

La inauguración fue realizada por Fernando Alvarez-Blázquez Fernández, subdirector general de Coordinación de Unidades Médicas de la Dirección General del INSS, Carlos Santos García, secretario general de Ibermutuamur y por Rafael Ramos Muñoz, director de Contingencias Comunes de Ibermutuamur.

La dinámica de trabajo en el taller consistió en establecer tres grupos que analizarían los aspectos conceptuales, la comparación con distintas bases de datos y los posibles factores de corrección en relación a los tiempos estándar de Incapacidad Temporal, con una puesta en común de las conclusiones de cada grupo y debate posterior.

El primero de los grupos versó sobre la gestión de Incapacidad Temporal mediante tiempos estándar. Se observó la diferente utilización de los tiempos estándar para INSS e Ibermutuamur: para el INSS es el momento idóneo de citación del paciente, mientras que para Ibermutuamur es tenerlos en cuenta para utilizar las distintas herramientas asistenciales y relacionales con el Servicio Público de Salud y el INSS con el fin de optimizar los tiempos de incapacidad.

Si nos paramos a pensar en el número de médicos en nuestro país que codifica diagnósticos cada día, es fácil ver las razones de la variabilidad de los mismos, así que se resaltó la necesidad de realizar una buena codificación para que en estudios retrospectivos posteriores a esas codificaciones se acercaran lo más posible a la realidad. En el análisis de los datos aportados por el INSS e Ibermutuamur se objetivan diferencias para procesos patológicos similares, de ahí la necesidad de seguir avanzando en este campo.

El modelo ideal de tiempos sería uno basado en datos estadísticos y criterios clínicos-laborales que incorporasen factores de corrección para así poder establecer tanto el momento idóneo de la primera cita del paciente como su seguimiento posterior.

Hay que resaltar la importancia de los criterios clínico-laborales, donde se tiene en cuenta no sólo la patología médica a controlar sino también el contexto laboral en la que se encuentra, es decir, las cargas de trabajo particulares de cada paciente. (No se entró en detalle sobre estas cargas de trabajo ya que no formaban parte del objetivo de las jornadas y serán analizadas por otro grupo de trabajo de nuestra Entidad).

Por último se destacó la necesidad de una buena cumplimentación y transmisión en tiempo de los partes de incapacidad temporal por parte del Sistema Público de Salud para así evitar demoras y desviaciones injustificadas en las duraciones.

El segundo grupo de la jornada de trabajo tuvo como objetivo realizar un análisis comparativo de los tiempos estándar con duraciones medias y con estándares internacionales.

En consonancia con el grupo anterior se objetivó la diferente utilización de los tiempos para cada entidad, herramienta de gestión para INSS y herramienta clínica para Ibermutuamur.



Se obtuvieron resultados significativos en cuanto a la existencia de variaciones entre duraciones máximas y mínimas en procesos infecciosos y de aparato locomotor entre INSS e Ibermutuamur así como mayor duración y mayor número de procesos de patología psiquiátrica en Ibermutuamur.

Como era de esperar se observó que iguales codificaciones tenían duraciones distintas bien fueran de contingencia común o profesional.

Evidentemente esto no se justifica desde el punto de vista estricto de la naturaleza de la misma: una misma patología debería durar lo mismo independiente de la contingencia de que se trate o del médico de control ...ya sea de Mutua, INSS o SPS, pero obviamente no todos tenemos o manejamos las mismas herramientas y criterios de codificación.

Estas diferencias a simple vista significativas sin necesidad de estudio estadístico, hacen pensar en la búsqueda de argumentos que puedan darles una explicación y soluciones posteriores.

Entre las propuestas de los dos grupos anteriores podemos resaltar dos claramente identificadas: la necesidad de una homogénea codificación y la necesidad de formación e información en codificación para los profesionales encargados.

Es obvio comentar que la duración de la incapacidad temporal es dependiente de la propia patología, pero no lo es tanto analizar cuáles son los factores no médicos que pueden determinar la duración de un proceso de incapacidad temporal.

Este fue el cometido del tercer grupo establecido, que determinó y clasificó cuáles son esos factores de corrección.

En primera instancia se barajaron muchos factores que influían en las duraciones estándar:

- > Factores sociodemográficos: incluyendo la edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, culturales y origen teniendo en cuenta solamente rural o urbano.
- > Factores sociolaborales: régimen de Seguridad Social, tipo de pago, satisfacción profesional, actividad en la empresa, turnicidad, ...etc.
- > Factores socioeconómicos: No cabe duda que la situación de desempleo y la naturaleza de la contingencia tienen un papel importante.
- > Factores sociosanitarios: Listas de espera, número de episodios previos, perfil médico, etc.
- > Patologías previas: muchas veces la comorbilidad y las reagudizaciones de procesos crónicos determinan la duración de un proceso.



Sabiendo cuáles son los factores que influyen en la duración no parece difícil utilizarlos para determinar una duración estándar óptima pero, por desgracia, esto no es así debido a que se plantean diversos problemas, como por ejemplo variables cualitativas difícilmente medibles, existencia de varias entidades responsables del proceso con diferentes pautas de trabajo, y factor social asociado a la Incapacidad Temporal, entre otros.

El hecho de existir muchos factores de corrección hace más complicado utilizarlos para llegar a una duración de tiempos óptima, así que se decidió utilizar el principio de Vilfredo Pareto (1848-1923):

Pareto observó que la gente en su sociedad se agrupaba naturalmente en dos grupos de proporciones 80:20 tales que el minoritario, formado por un 20% de población, ostentaba o poseía el 80% de un determinado bien, y el grupo mayoritario, formado por un 80% de población, el 20% restante de dicho bien.

De esta manera sólo teníamos que incluir un número pequeño de factores de corrección pero fácilmente mensurables y con una repercusión importante a la hora de corregir la duración estándar establecida previamente.

Así se seleccionaron la edad, la actividad laboral, la comorbilidad y las reagudizaciones.

Para la edad se planteó como posibilidad establecer grupos etarios que fueran de fácil aplicación y que repercutieran de cara a la corrección de tiempos.

En cuanto a la actividad laboral es imprescindible definir el profesiograma y se valoró al igual que grupos anteriores las cargas de trabajo y las limitaciones funcionales dependiendo de la actividad profesional.

La comorbilidad de ciertas enfermedades prevalentes hace relativamente fácil incluirlas como factores de corrección; de esta manera actuarían como tales patologías como Diabetes, Cardiopatía Isquémica, EPOC, ... etc.

Y por último habría que seleccionar una serie de procesos crónicos cuyo pronóstico nos haga pensar en posteriores reagudizaciones con merma progresiva de la situación basal, como por ejemplo la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Neoplasias, EPOC, ... etc.

En definitiva, los tres grupos de trabajo de las jornadas coincidieron en dos puntos principales: necesidad de una

correcta codificación de los procesos y de formación en materia de codificación para los profesionales encargados, así como seguir trabajando sobre los tiempos estándar y los parámetros analizados en el taller.

Después de estas jornadas el grupo ha continuado en contacto y realizando reuniones con varios objetivos:

Aparte de analizar los tiempos y duraciones de la incapacidad temporal de Ibermutuamur y compararlos con otros tiempos para posterior evaluación, se está trabajando para definir la tabla de tiempos de duración estándar en Iberprisma sanitario y establecer los criterios y procedimiento de revisión de esta tabla.

Para ello se valorarán con más rigor los factores correctores y se cuantificará su impacto, con la intención de incluirlos en forma de avisos informáticos para una mejor gestión de la incapacidad temporal.

Evidentemente en un mar con muchos barcos hay que tenerlos en cuenta a la hora de maniobrar y aunque tengamos ganada la amara se continuará comparando y observando la dirección del viento.

